



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Situação
Ativa
Número
20194329
Emitido em
03/12/2019 às 13:27:51
Competência
novembro/2019
Série
F
Código verificador
UVBVI6t

Prestador de serviços



CPF/CNPJ: 81697419000227 C.M.C.: 31669
Razão social / Nome fantasia: UNIMED DE FOZ DO IGUAÇU COOPERATIVA DE TRABALHO
Endereço: RUA MARTINS PENA, 297 - JARDIM RENATO FESTUGATO
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email:
CEP: 85864020 Telefone: 4521027506
Regime tributário: Baseado na alíquota do serviço

QR Code



Tomador de serviços

CPF/CNPJ: 15116763000412 C.M.C.: 04016556963
Razão social / Nome fantasia: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Endereço: Júlia da Costa, 1447
Cidade: Curitiba UF: PR Email:
CEP: 80730070 Telefone:

Código atividade:

8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Natureza da operação:

Serviço prestado no município

Item da lista de serviço

4.01 Medicina e biomedicina.

Município da prestação do serviço

410830400 Foz do Iguaçu / PR

Discriminação dos serviços:

SERVIÇOS HOSPITALARES DE PRONTO ATENDIMENTO
PACIENTE: Camila da Costa Silveira
ATENDIMENTO: 482301

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
0,00	0,00	0,00	851,28	3,00%	25,54
Total líquido:	TOTAL DA NOTA				Outras retenções:
851,28					0,00

Outras informações:

851,28

10.12

Emitido por : OLIVETE DALLA ROSA BORBA

		Rua Martins Pena, 297 - Foz do Iguaçu - PR CNPJ: 81697419000227 - Inscr. Est.: - Fone: 35235886				CONTA PACIENTE 6	
Paciente: Camila da Costa Silveira		Convênio: Particular		Usuário/Matrícula		Nota: Emissão: Nº Atend.: 482.301 Nº I.C.: 1.386.205	
Prontuário: 9411118		Data Entrada: 29/11/2019 11:15:48		Data Saída: 30/11/2019 01:25:04		Motivo Alta: 17	
Médico: Leiliane Lemes Neiva		Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro		Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro		Espec/Clinica: 1 Médica	
Data Nasc.: 05/04/2006		CID Princ.: W01 Queda mesmo nível escorr tropec passo falso		Guia:		1	
Dt.Conta: 29/11/19 11:17		Dt.Inicial: 29/11/19 11:15		Dt.Final: 28/11/20 11:17		Refer: 30/12/99	

Vita Imagem							
Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI. Unit.	VI. Total	Dt. Proc	%VIA
1	4080207.8	Sacro-Coccix	1,00	105,00	105,00	29/11/2019 11:44:00	Única ou principal
2	4080403.8	Articulação Coxofemoral (Quadril)	1,00	105,00	105,00	29/11/2019 11:44:00	Única ou principal
3	4080404.6	Coxa	1,00	105,00	105,00	29/11/2019 11:44:00	Única ou principal
Total de Vita Imagem			3,00		315,00		

Materiais									
Seq.	Mat	Simpro	TISS	Descrição Material	Marca	U.M	Qtde	VI. Unit.	VI. Total
Pronto Atendimento -									
1	59457	273980	70205662	Agulha Eclipse 30 X 08 Dispositivo de	BD	un	1,00	14,3300	14,3300
2	59272	25804	70109184	Cateter Insyte de Segurança Intravenoso BD		un	1,00	125,4100	125,4100
3	58501	120910	70222800	Equipo Macro Intrafix Primeline Air II	B.BRAUN	Pq	1,00	75,4700	75,4700
4	58449	15796	70705330	Seringa Descartável S/a 10ml Luer Lok BD		un	1,00	3,3600	3,3600
Total - Pronto Atendimento -							4,00		218,5700

Medicamentos									
Seq.	Med	Brasindic	TISS	Descrição Medicamento	Marca	U.M	Qtde	VI. Unit.	VI. Total
Pronto Atendimento -									
1	56534	001.20938/CEDZ	90206660	Atirínid 100mg Iv Frasco	UNIAO QUIMICA	amp	1,00	11,4000	11,4000
2	342	170.16160; CNHP	342	Dipirona Sodica 500mg/ml Ampola 2ml	TEUTO BRAS.	amp	1,00	0,6500	0,6500
3	171	413.17141/ARID	90016865	Soro Fisiológico 0,9% Bolsa 250ml	BAXTER	Fr	1,00	5,6600	5,6600
Total - Pronto Atendimento -							3,00		17,7100

Médicos não conveniados										
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	%Via	%Par	Qtde	VI Médico	Dt. Proced.
1	35115	Solange da Silva	1010103.9	Em Pronto Socorro	Clinico	100	1,00	1,00	300,00	29/11/2019
Total de Médicos não conveniados								1,00	300,00	
Total da Estrutura									300,00	
Total geral									851,28	

HU - Solicitação de Exames(v5)



Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR)

Paciente:	Camila da Costa Silveira	Recem Nato	N	Atendimento:	482301	Particular
Dt Nasc.:	05/04/2006			Prontuário:	9411118	
Sexo:	F			Dt Entrada:	29/11/2019 11:15:48	
Endereço:	Tarobá , 1005 APT 302			Médico:	Dra. Solange da Silva Simon (CRM 35115)	
Bairro:	Centro			Liberação:	29/11/2019 11:45:07	
Município:	Tarobá , 1005 APT 302 - PR			Tipo Presc:	Procedimento	
Data:	29/11/2019 11:44:00			Sector Atend.:	Pronto Atendimento	
Prescrição:	406185			Unidade:		
Data Nasc. RN	00/00/00					
Sexo RN	-					

Codigo	Procedimento	Material	Lado	Hora	Urgencia
40804046	Coxa	Não se aplica	Direito	29/11/2019 11:45	Sim
Obs.:					
Hipotese:					
40804038	Articulação Coxofemoral (Quadril)	Não se aplica	Não Informado	29/11/2019 11:45	Sim
Obs.:					
Hipotese:					
40802078	Sacro-Coccix	Não se aplica	Não Informado	29/11/2019 11:45	Sim
Obs.:					
Hipotese:					

USO DO LABORATÓRIO

RESPONSÁVEL CHAMADO:	DATA: / /	HORA: : :
RESPONSÁVEL COLETA:	DATA: / /	HORA: : :
RESPONSÁVEL REGISTRO:	DATA: / /	HORA: : :
RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO DO LAUDO:	DATA: / /	HORA: : :

[Handwritten Signature]
Dra. Solange da Silva Simon (CRM 35115)

Lote: 74020

Setor: Pronto Atendimento

Prescr.: 406185

Paciente: Camila da Costa Silveira

Cód.	Descrição	Qtd	Unid	Presc
58449	Seringa Descartável S/a 10ml Luer Lok (Bd)	1	un	N
58501	Equipo Macro Intrafix Primeline Air II Slip (B Braun)	1	Pç	N
171	Soro Fisiológico 0,9% Bolsa 250ml	1	Fr	S
342	Dipirona Sodica 500mg/ml Ampola 2ml	1	amp	S
58272	Cateter Insyte de Segurança Intravenoso 22 Gx1	1	un	N
59457	Agulha Eclipse 30 X 08 Dispositivo de Segurança	1	un	N
56534	Artrinid 100mg Iv Frasco	1	amp	S

Retirado por: 

Assinatura: 

Data: ____/____/____

Hora: ____:____:____

HUFI - Checagem Prescrição Enfermagem

De 28/11/2019 - 13:00:00 a 29/11/2019 - 19:00:00h

Paciente: Camila da Costa Silveira
Data nasc: 05/04/2006 13a 7m 24d
Data entrada: 29/11/2019 11:15:48

Atendimento: 482301
Convênio: Particular-Sector sem Acomodação
Prontuário: 9411118

Sector / leito: Pronto Atendimento Observação OF 05
Médico resp: Dra. Solange da Silva Simon (CRM 35115)

Soluções intravenosas em andamento

Solução: SF 250 + Cetoprofeno +
Etapas: 1 Vol etapa (ml): 252
Disp infusão: Não
Vol total (ml): 252
Prescrição: 406185 Início: 29/11 12:34
Infundido (ml): 0 Término: Em andamento
1 amp Adrinid 100mg Iv Frasco
1 amp Dipirona Sodica 500mg/ml Ampola 2ml
1 Fr Soro Fisiológico 0,9% Bolsa 250ml

Assinatura: 

Itens pendentes

Item	Horário	Qtd	UM	Via	ACM/SN	DI	Intervalo
------	---------	-----	----	-----	--------	----	-----------

Impresso em 29/11/2019 12:34:24
Paciente: Camila da Costa Silveira

Cristiano Leao de Souza ()

Cristiano Leao De Souza

CATE00491

Página 1/1

Pronto Atendimento Observação

Anotação de Enfermagem



482301

Paciente	Camila da Costa Silveira	Atendimento	482.301
Data Nascto.	05/04/2006 13 Anos	Prontuário	9.411.118
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	29/11/2019 11:15:48
Telefone	996438739	Convênio	Particular Setor sem Acomodação
Leito	OF 05		

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Sinais vitais paciente

Data	PA (mmHg) Máx. Min.	FC (bpm)	FR (mm)	Temp °C	Peso (Kg)	Sat O ₂ (%)	BCF (bmp)	Usuário Registro
29/11 11:23 Sex	111 / 77	81	18	36,0	60	98		1025(Tatiane)

Obs: NEGA ALERGIAS

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Usuário	Código prof
29/11/2019 12:34	29/11 12:37	Técnico(a) de enfermagem	Anotação de Enfermagem	Cristiano Leao de	

Pronto Atendimento - Admissão Anotação de Enfermagem

12:18hs

Admissão: Paciente com procedência via consultório médico, deambulando, conduzido pela enfermagem e prontamente acomodado no leito. Paciente com nível de consciência: consciente, orientado, comunicativo, com queixas principal de dor quadril D + femur D. Relata queda de mesmo nível. Encaminhada para realizar Rx.

Realizado acesso venoso periférico em MSD, com cateter venoso N°22, administrado medicação IV. Paciente aguarda reavaliação, segue aos cuidados de enfermagem, passo plantão em repouso no leito.

Observações:

- #Realizado apresentação pessoal
- #Questionado paciente se o mesmo possui algum tipo de alergias.
- #Paciente portando pulseira de identificação.
- #Realizado orientações sobre medicamentos e exames e procedimentos que serão realizados.
- #Paciente com identificado de cabeceira no leito.

Cristiano L. de Souza
CRISTIANO L. DE SOUZA
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN 618.312



Anotação de Enfermagem



482301

Paciente	Camila da Costa Silveira	Atendimento	482.301
Data Nascto.	05/04/2006 13 Anos	Prontuário	9.411.118
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	29/11/2019 11:15:48
Telefone	996438739	Convênio	Particular Setor sem Acomodação
Leito	OF 05		

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Sinais vitais paciente

Data	PA (mmHg)	Máx.	Min.	FC (bpm)	FR (mm)	Temp °C	Peso (Kg)	Sat O ₂ (%)	BCF (bmp)	Usuário	Registro
29/11 11:23 Sex			111 / 77	81	18	36,0	60	98			1025(Tatiane)

Obs: NEGA ALERGIAS

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Usuário	Código prof
29/11/2019 13:56	29/11 13:59	Técnico(a) de enfermagem	Anotação de Enfermagem	Claudinei dos Santos	

Recebo plantão paciente em poltrona sendo medicado conforme prescrição médica mantendo punção venosa em MSD jelco 22, segue acompanhada pela mãe, segue calma, consciente, orientada, comunicativa, pele corada e íntegra, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas fotorreagentes, eupneica, respiração espontânea em AA, expansão torácica simétrica, MV+ s/Ra, abdome plano e flácido à palpação, RHA+, perfusão periférica presente em extremidades, foi reavaliada pela médica plantonista e recebeu alta médica e foi encaminhada para o setor de ortopedia em cadeira de rodas pela enfermagem.


Claudinei dos Santos
Técnico em enfermagem
COREN: 814.648

Paciente	Camila da Costa Silveira	Atendimento	482.301
Data Nascto.	05/04/2006 13 Anos	Prontuário	9.411.118
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	29/11/2019 11:15:48
Telefone	996438739	Convênio	Particular Setor sem Acomodação
Leito	Cons. 01		

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Sinais vitais paciente

Data	PA (mmHg)	Máx.	Min.	FC (bpm)	FR (mm)	Temp °C	Peso (Kg)	Sat O ² (%)	BCF (bmp)	Usuário Registro
29/11 11:23	Sex	111	77	81	18	36.0	60	98		1025(Tatiane)

Obs: NEGA ALERGIAS

Evolução

Anamnese

PACIENTE HOJE SOFREU QUEDA DA PROPRIA ALTURA VEM COM DIFICULDADE DE APOIAR O MID M REFRE DOR NA REGIÃO POSTERIOR DA COXA E GLUTEO DIREITO

Exame Físico

BEG. LOTE, EUPNEICA, A FEBRIL
AOMA: DOR REGIÃO POSTERIO COXA DIREITA E GLUTEO DIREITO

História Progressa

Não Informado

História Familiar

Não Informado

Alergias

Confirmado |

Medicamentos em Uso

Não Informado

Diagnóstico

Diagnóstico: W01 Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso
Código Diagnóstico: W01

Conduta

RX + ANALGESIA

Dr. Solange da Silva Simon
Infectologia
CRM - PR 35115



Unimed Foz do Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico

Prescrição Eletrônica Paciente

Endereço: Rua Martins Pena Nº. 297

Telefone: 2102-7500



482301

Paciente: Camila da Costa Silveira
Data Nasc: 05/04/2006 13a 7m 24d
Data Entrada: 29/11/2019 11:15:48
Médico Resp: Dra. Solange da Silva Simon (CRM 35115)

Atendimento: 482.301
Convênio: Particular / Sotar sem AcomodPrescritor
Liberação: 29/11/2019 11:45:07
Data Prescr: 29/11/2019 11:44:00
Validade: 29/11/2019 11:44:00 / 30/11/2019 13:59:59

Prontuário: 9.411.118

Solange da Silva Simon (CRM 35115)

Prescrição: 406185

Validade: 29/11/2019 11:44:00 / 30/11/2019 13:59:59

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Soluções

Vel. Infusão

1 SF 250 + Cetoprofeno + Dipirona 3,5 gotas/min das 11:45 às 11:

Artirid 100mg Iv Frasco

1,0 Ampola

Orientação: Infundir a medicação em: 20 -60 minutos

Dipirona Sodica 500mg/ml Ampola 2ml

Soro Fisiológico 0.9% Bolsa 250ml

Volume total : 252 ml

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Coxa

Lado Direito

2 Articulação Coxofemoral (Quadril)

3 Sacro-Coccix

Qtd / Intervalo

Agora

Horários

11:45

Prot. Glic.

Material

Dia/Hora

29 11:45

11:45

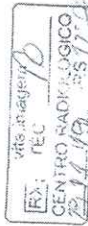
Agora

29 11:45

11:45

Agora

29 11:45



Dr. Jose Luiz Bertoli Neto
CRM - PR 12844

Solange da Silva Simon (CRM 35115)

Impresso em 29/11/2019 11:45:17

Página 1

Paciente: Camila da Costa Silveira

Pronto Atendimento

SOLANGE. / Solange
leito/quarto: Cons. 01



482301

Paciente Camila da Costa Silveira
Data Nascto. 05/04/2006 13 Anos
Sexo Feminino
Telefone 996438739
Leito OF 05
Atendimento 482.301
Prontuário 9.411.118
Dt. Entrada 29/11/2019 11:15:48
Convênio Particular Setor sem Acomodação

Diretor Técnico Médico: Dr. Jose Luiz Bertoli Neto (CRM - PR 12844)

Sinais vitais paciente

Data	PA (mmHg) Máx. Min.	FC (bpm)	FR (mm)	Temp °C	Peso (Kg)	Sat O ₂ (%)	BCF (bmp)	Usuário Registro
29/11 11:23 Sex	111 / 77	81	18	36,0	60	98		1025(Tatiane)

Obs: NEGA ALERGIAS

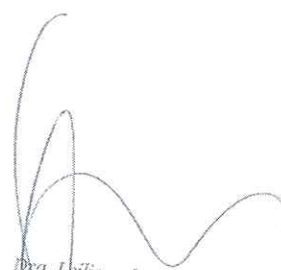
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Usuário	Código prof
29/11/2019 13:56	29/11 13:57	Médico	Evolução Médica	Leiliane Lemes Neiva	CRM 41990

Reavaliar paciente após medicação, relata melhora parcial do quadro algico ao deambular.

Cobro exames
rx

HD: á ortopedia

Cd: Orientações/ receituário/ atestado/ á ortopedia


Dra. Leiliane Lemes Neiva
Plantonista Clínico
CRM/PR 41990
HOSPITAL UNIMED IOZ



Termo de Responsabilidade (PA)



482301

Camila da Costa Silveira

Entrada: 29/11/2019 11:15:48

Acomodação: Setor sem acomodação

Convênio: Particular

Quarto/Leito: Cons. 01 /

Categoria: Setor sem Acomodação

Idade: 13 Anos

Atendido Por: 1193

Sexo: F

Tel. Res.:

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal ou solidário, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não o paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com esse Hospital Unimed, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico, hospitalar ou ambulatorial, em caso de estar o paciente em carência contratual ou não possuir cobertura contratual para o procedimento realizado.

Declaro para fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Unimed Foz do Iguaçu pela Instituição conveniada a qualquer título, em caso de ausência de cobertura contratual e/ou carência contratual.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo acréscimo de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houve.

A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais, como Contrato de Prestação de Serviços.

Declaro que autorizo a saída do prontuário para o convênio ao qual pertenco, quando solicitado para efeito de auditorias.

Autorizo o corpo clínico do Hospital Unimed Foz do Iguaçu praticar qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, médico ou cirúrgico, inclusive anestesia transfusão de sangue, exames complementares, no paciente acima mencionado.

Estou ciente que o Hospital Unimed Foz do Iguaçu não se responsabiliza por objetos e valores do paciente ou acompanhante(s), que não lhe tenham sido formalmente entregues ou, por estes não arrolados no ato de internação.

Assinatura do Responsável/Paciente

29/11/2019 11:18:01

Camila da Costa Silveira
Mãe do Paciente
CPF: 000.000.000-00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camila da Costa Silveira

Nº da Carteira: 5.20.2964

Instituição: Colégio Adventista de Foz do Iguaçu

Data de Nascimento: 05/04/2006

Nº da Guia: 1826



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2019	10:34:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Coxa Direita, Glúteos

Descrição
durante a aula de educação física, a aluna trombou com outra e caiu

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Emerson Lourenço	(45) 4053-9676

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Emerson Lourenço	29/11/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Unimed de Foz do Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico Ltda	Rua Martins Pena	297	Jd. Festugato - Foz do Iguaçu/PR	(45) 2102-7500

Observações
a aluna foi encaminhada até a unimed

Ass.:

Adir Procópio

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br